



LICEO Delle SCIENZE UMANE (ex Magistrale) "C.T. BELLINI" - NOVARA

Baluardo La Marmora, 10 - 28100 NOVARA - tel. 0321 - 627125 fax 0321 - 399618 - www.liceobellini.gov.it

Casella di Posta Certificata nopm010005@pec.istruzione.it E-mail: nopm010005@istruzione.it

codice fiscale 80016580039 - Codice univoco PA: UFUDDL

Prot. N.2280/C42

Novara, 21.04.2017

Circolare della Presidenza n.452

Agli alunni, alle famiglie e ai docenti della classe III F
e p.c
a tutti i Docenti

OGGETTO: VISITA ALLA MOSTRA "GRAFIE DELL'ANIMA".

Si rende noto che **Venerdì 5 Maggio** la classe **III F** si recherà alla Mostra **"GRAFIE DELL'ANIMA"** presso la sala Consiliare della provincia di Novara, per effettuare una visita guidata della mostra. La classe partirà alle ore **10,05** accompagnata dalla Prof.ssa Laura Ceriotti e dalla Prof.ssa Sonia Martelli e rientrerà alle ore **12,00** accompagnata dalla Prof.ssa Laura Ceriotti.

Prof.ssa Laura Ceriotti
(Funzione Strumentale per l'Alternanza)

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
prof.^{ssa} Maria Motta
firma autografa sostituita a mezzo stampa
ex art. 3, co. 2, D.Lgs 39/93

Consegnare al coordinatore di classe

Il/la sottoscritto/a _____ genitore dell' alunno/a _____
della classe II B.

AUTORIZZA

la partecipazione del proprio/a figlio/a alla visita alla Mostra " **GRAFIE DELL'ANIMA**" il giorno **Venerdì 5 Maggio** dalle ore 10,05 alle ore 12,00.

Il/la sottoscritto/a è a conoscenza delle disposizioni contenute nel Regolamento di istituto e alle norme vigenti relative alla responsabilità circa le visite didattico/formative ed esonera contestualmente l' Istituto da ogni responsabilità civile per eventuali infortuni e/o danni dovuti alla mancata osservanza delle indicazioni contenute nel programma o stabilite dai docenti accompagnatori.

Data _____

Firma del Genitore

Consegnare al coordinatore di classe

Il/la sottoscritto/a _____ genitore dell' alunno/a _____
della classe II B.

AUTORIZZA

la partecipazione del proprio/a figlio/a alla visita alla Mostra " **GRAFIE DELL'ANIMA**" il giorno **Venerdì 5 Maggio** dalle ore 10,05 alle ore 12,00.

Il/la sottoscritto/a è a conoscenza delle disposizioni contenute nel Regolamento di istituto e alle norme vigenti relative alla responsabilità circa le visite didattico/formative ed esonera contestualmente l' Istituto da ogni responsabilità civile per eventuali infortuni e/o danni dovuti alla mancata osservanza delle indicazioni contenute nel programma o stabilite dai docenti accompagnatori.

Data _____

Firma del Genitore